ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ
на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи

Приложение к договору № {НомерКарты} от {ДатаПервогоПриемаЧислом} г

Санкт-Петербург {ТекущаяДатаПолная} г

(в соответствии со ст. ст. 19-23 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»)

Я, {Представитель.ФамилияИмяОтчество}
действуя в интересах {ФамилияИмяОтчество}, {ДатаРождения}
/своих, несовершеннолетнего члена семьи – ФИО, дата рождения/

даю информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 5 мая 2012 г. N 24082) (далее - Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи

Обществу с ограниченной ответственностью «Дентал Груп»
(полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником {ФамилияИмяОтчествоВрача}

мне в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможнее варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446).

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 3 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"- может быть передана информация о:

состоянии моего здоровья или состоянии здоровья лица, законным представителем которого я являюсь

(ненужное зачеркнуть)

/ /{МобТелефон},
{ТекущаяДатаПолная}
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон, подпись, дата оформления)

{ФамилияИмяОтчествоВрача}
(Ф.И.О. медицинского работникап, подпись)